

Старченко І.І.*д.мед.н., проф.,**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»**Кафедра патоморфології з секційним курсом**м. Полтава, Україна***Ткаченко П.І.***д.мед.н., проф.,**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»**Кафедра дитячої хірургічної стоматології**м. Полтава, Україна***Білоконь С.О.***к.мед.н., доцент,**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»**Кафедра дитячої хірургічної стоматології**м. Полтава, Україна*

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЩИТО-ЯЗИКОВОЇ І ЗОБНО-ГЛОТКОВОЇ ПРОТОК ЯК МОЖЛИВИХ ДЖЕРЕЛ РОЗВИТКУ КІСТ ШИЇ

Не зважаючи на всебічне визнання медичною спільнотою дизонтогенетичного походження серединних кіст шиї (СКШ) і бокових кіст шиї (БКШ), думки науковців стосовно джерел та механізму їх розвитку різняться. Зокрема більшість дослідників пов'язує виникнення даної нозології із персистуванням щито-язикової (ЩЯП) або зобно-глоткової протоки (ЗГП). Враховуючи те, що СКШ і БКШ є доволі розповсюдженою патологією в клініці хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, в тому числі в дитячій практиці, питання вивчення ембріо-морфологічних особливостей анатомічних утворень, які, ймовірно, являються джерелом їх розвитку, на наш погляд, залишається досить актуальним.

Метою дослідження стало співставлення існуючих точок зору із особистими напрацюваннями щодо особливостей ембріогенезу і морфологічних відмінностей щито-язикової та зобно-глоткової проток.

Дослідження проводилось на 10 язиках плодів людини 18-20 тижнів внутрішньоутробного розвитку, отриманих після штучного переривання вагітності за медичними або соціальними показаннями. Після ретельного вивчення зовнішньої будови язиків на макро-мікроскопічному рівні, з них за власною методикою виготовлялися гістотопографічні шліфи, які забарвлювалися метиленовим синім і досліджувалися на малих збільшеннях світлового мікроскопу.

Згідно отриманих результатів, на 18-20 тижнях ембріонального розвитку залишки щито-язикової протоки представлені глибокою ін-

вагінацією багатошарового плоского епітелія слизової оболонки (СО) в ділянці сліпого отвору язика в товщу його м'язів, що співпадає з даними літературних джерел, де зазначається 1-2-рядність клітинних елементів епітелія слизової оболонки (СО) язика на початку ембріогенеза, який до кінця 2-го місяця розвитку плоду стає багатошаровим.

Описане утворення в згаданий період гістації має багаточисельні різноспрямовані відгалудження, а у його найбільш віддалених від поверхні спинки язика відділах зустрічаються невеликі порожнини. В епітеліальному шарі у всіх спостереженнях чітко простежується базальний ряд епітеліоцитів з типовими морфологічними відмінностями, котрі, вочевидь, являються гермінативними для даного епітеліального комплексу.

Таким чином, виходячи з топографії та мікроскопічної будови даного анатомічного утворення, можна припустити, що редукція ЩЯП починається на більш ранніх (порівняно із нашим дослідженням) етапах внутрішньоутробного розвитку людини шляхом вrostання епітеліальних клітин СО язика в каудальну частину ductus thyreoglossus. Ймовірно, активна проліферація базальних епітеліоцитів призводить до трансформації одношарового епітелія в багатошаровий, який на даному етапі ембріогенеза і виповнює порожнину протоки.

Однак, не виключений і інший механізм заростання ЩЯП, коли одношаровий епітелій, що вистилає її на більш ранніх етапах внутрішньоутробного розвитку, шляхом метаплазії може трансформуватися в багатошаровий плоский без безпосереднього вrostання епітелія з поверхні СО язика.

Натомість, зобно-глоткова протока, загалом повторюючи будову ЩЯП, у наведений період ембріогенезу має чітко виражені морфологічні відмінності. Зокрема, у всіх відгалудженнях ЗГП спостерігаються добре виражені порожнини, а її стінка вистелена одношаровим високим циліндричним епітелієм. Вочевидь, механізми редукції ЗГП є подібними до таких у ЩЯП, однак відбуваються дещо пізніше, коли одношаровий епітелій замінюється багатошаровим.

Таким чином, резюмуючи, зазначимо, що на 18-20 тижнях внутрішньоутробного розвитку в ділянці тіла та кореня язика плодів людини визначаються різні за будовою щито-язикова і зобно-глоткова протоки, облітерація яких відбувається на більш пізніх етапах внутрішньоутробного розвитку людини, ймовірно, за однаковим принципом.